

**HUBUNGAN ANEMIA DAN KEKURANGAN ENERGI  
KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN  
BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI DESA WIRUN  
KECAMATAN MOJOLABAN KABUPATEN SUKOHARJO**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I  
pada Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**SUYATMI NOVA IRAWATI**

**J 310 160 030**

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2020**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN ANEMIA DAN KEKURANGAN ENERGI  
KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN  
BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI DESA WIRUN  
KECAMATAN MOJOLABAN KABUPATEN SUKOHARJO**

**PUBLIKASI ILMIAH**

**Oleh:**

**SUYATMI NOVA IRAWATI**  
**J 310 160 030**

Telah diperiksa dan Disetujui Oleh:

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Norma', with a long horizontal stroke extending to the right.

Norma Budi Aryati, M. Gz  
NIP. 198510132009032005

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN ANEMIA DAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)  
PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR  
RENDAH (BBLR) DI DESA WIRUN KECAMATAN MOJOLABAN  
KABUPATEN SUKOHARJO**


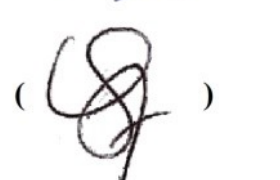

Oleh:

**SUYATMI NOVA IRAWATI**  
**J310160030**

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Jum'at, 4 Desember 2020  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat.**


**Dewan Penguji :**

- 1. Norma Budi Aryati, M.Gz  
(Ketua Dewan Penguji)**
- 2. Ir. Listyani Hidayati, M.Kes  
(Anggota I Dewan Penguji)**
- 3. Susi Dyah Puspowati, M.Si  
(Anggota II Dewan Penguji)**

()  
()  
()

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



  
**Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes**  
**NIK/NIDN. 786/06-1711-730**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Magister di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 19 November 2020

Penulis

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Yam' with a stylized flourish at the end.

Suyatmi Nova Irawati

**HUBUNGAN ANEMIA DAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)  
PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR  
RENDAH (BBLR) DI DESA WIRUN KECAMATAN MOJOLABAN  
KABUPATEN SUKOHARJO**

**Abstrak**

BBLR merupakan salah satu faktor resiko kematian bayi khususnya pada masa perinatal. BBLR dipengaruhi oleh riwayat gizi ibu hamil seperti kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia. Untuk menganalisis hubungan anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Desa Wirun Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. Peneliti memilih lokasi ini karena prevalensi BBLR di Desa Wirun 8,41% diatas prevalensi Kabupaten Sukoharjo 3,8%. Jenis penelitian ini yakni penelitian observasional dengan desain *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu hamil Tahun 2019 di Desa Wirun yang berjumlah 78 subjek berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data menggunakan uji kuantitatif. Uji hubungan anemia dan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian ini adalah sebagian besar umur subjek 82,1%, subjek yang mengalami anemia dan KEK 29,4% dan 24,3% sedangkan tidak anemia dan tidak KEK 70,6% dan 75,7%, sedangkan subjek yang mengalami BBLR 10,2% dan tidak BBLR 89,8%. Hasil uji hubungan adalah tidak ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR ( $p=0,266$ ), dan tidak ada hubungan antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR ( $p=0,075$ ).

**Kata kunci:** Anemia, ibu hamil, KEK, BBLR

**Abstract**

LBW is a risk factor for infant mortality, especially during the perinatal period. LBW is influenced by the nutritional history of pregnant women such as chronic energy deficiency (CED) and anemia. The purpose of this study was to analyze the correlation between anemia and chronic energy deficiency (CED) in pregnant women with the incidence of low birth weight (LBW) in Wirun Village, Mojolaban District, Sukoharjo. Researchers chose this location because the prevalence of LBW in Wirun Village was 8.41% and it was higher than the prevalence in Sukoharjo Regency (3.8%). This type of research was an observational study with a cross sectional design. The sample in this study were all pregnant women in 2019 in Wirun Village, totaling 78 subjects based on inclusion and exclusion criteria. Data analysis used quantitative test. Test the correlation between anemia and CED in pregnant women with the incidence of LBW used the Chi-Square test. The results of this study were most of the age of the subjects was 82.1%, subjects who had anemia and CED were 29.4% and 24.3%, while not anemic and not CED were 70.6% and 75.7%, while subjects who experienced LBW 10.2% and not LBW 89.8%. The results of the correlation test were that there was no correlation between anemia in pregnant women and the

incidence of LBW ( $p = 0.266$ ), and there was no correlation between CED in pregnant women and the incidence of LBW ( $p = 0.075$ ).

**Keywords:** Anemia, pregnant women, CED, LBW.

## 1. PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia yang salah satunya merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang tinggi ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan mengalami masalah gizi. Hal ini berhubungan dengan proses pertumbuhan dan perkembangan janin.

Salah satu bentuk upaya untuk mencegah terjadinya bayi dengan berat lahir rendah adalah mendukung dan berpartisipasi upaya Gerakan 1000 HPK. Scaling Up-Nutrition (SUN) merupakan suatu gerakan global dibawah koordinasi Sekretaris Jenderal PBB berupa hasil *respons* dari negara-negara dunia terhadap kondisi status pangan dan gizi di negara berkembang dalam tujuan sebagai upaya untuk menurunkan masalah gizi pada 1000 HPK (270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun) yaitu pada ibu hamil, menyusui, dan anak usia 0-23 bulan. Indikator SUN *Movement* adalah penurunan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), anak balita pendek (*stunting*), kurus (*wasting*), gizi kurang (*underweight*), dan gizi lebih (*overweight*) (Kemenko, 2013).

BBLR merupakan salah satu faktor resiko kematian bayi khususnya pada masa perinatal. BBLR memiliki dampak panjang terhadap kehidupan dimasa depan seperti mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang (Proverawati dan Ismawati, 2010).

Anemia dapat terjadi pada ibu hamil karena terdapat defisiensi zat gizi, kurangnya zat besi dalam makanan, kebutuhan zat besi yang meningkat, mengalami banyak kehilangan darah pada saat proses persalinan, dan penyakit-penyakit kronis seperti malaria, dan TBC dengan begitu dapat berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil.

Status gizi ibu hamil dapat diukur dengan menggunakan pengukuran antropometri, salah satunya dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). LILA  $\leq 23,5$  cm mencerminkan ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Zulhaida, 2003). KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: penambahan berat badan ibu tidak normal, anemia, pendarahan, dan dapat terkena penyakit infeksi. Sedangkan pengaruh KEK saat persalinan dapat mengakibatkan bayi lahir sebelum waktunya atau prematur, persalinan sulit dan lama, persalinan dengan operasi meningkat serta yang paling parah adalah pendaharan setelah persalinan (Achadi, 2007).

Anemia dan KEK pada ibu hamil mempunyai dampak yang serius untuk kesehatan ibu maupun janinnya, salah satunya melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Desa Wirun merupakan salah satu desa dengan prevalensi BBLR yang cukup tinggi yaitu 8,41% dan masih diatas rata-rata prevalensi BBLR di Kabupaten Sukoharjo yaitu 3,8%, berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Desa Wirun. Peneliti memilih lokasi ini karena prevalensi BBLR diatas prevalensi Kabupaten Sukoharjo.

## **2. METODE**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Desa Wirun Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo sebesar 111 ibu hamil. Sampel pada penelitian ini berjumlah 78 orang berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik analisis univariat dan bivariat di uji menggunakan uji *Chi Square*.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Mojolaban yakni di Desa Wirun yang didasarkan pada prevalensi BBLR di Kabupaten Sukoharjo termasuk dalam katetgori dengan prevalensi diatas rata-rata Kabupaten Sukoharjo sebesar 4,9%. Penelitian ini dimulai sejak bulan September hingga Oktober 2020 dengan jumlah responden sebanyak 78 orang. Data sekunder penelitian ini diperoleh dari kohort, bidan desa, dan data dari simpus GIZKIA Puskesmas. Karakteristik responden terdapat satu karakteristik yaitu umur ibu hamil, kategori umur ibu dibagi menjadi tiga yaitu kurang dari 20 tahun, 20-35 tahun dan lebih dari 35 tahun (Ehirin, 2009). Kategori umur 20-35 tahun (82,1%), sedangkan umur >35 tahun (17,9%). Adapun distribusi subjek berdasarkan kejadian anemia dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Kejadian Anemia**

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Anemia	23	29,4
Tidak Anemia	55	70,5
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian tidak mengalami anemia dibuktikan dengan jumlah tidak anemia sebanyak 70,5%. Anemia pada kehamilan dapat terlihat dari pemeriksaan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl selama masa kehamilan trimester 1 dan 3 dan kurang dari 10 g/dl selama masa post partum dan trimester 2 pada Tahun 2019. Namun, masih ditemukan ibu hamil dengan anemia sebanyak 29,4% dikarenakan berdasarkan data yang diperoleh pemeriksaan Hb hanya dilakukan sekali selama kehamilan, jadi peneliti tidak bisa menghimbau peningkatan Hb ataupun penurunan Hb subjek.

Anemia pada kehamilan dapat mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi ibu dan janin. Apabila ibu hamil mengalami anemia dapat meningkatkan resiko terjadinya pendarahan post partum. Jika anemia terjadi saat awal kehamilan dapat menyebabkan terjadinya persalinan



prematur (Proverawati dan Asfuah, 2009). Adapun distribusi subjek berdasarkan kejadian KEK dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2. Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)**

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
KEK	19	24,3
Tidak KEK	59	75,6
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 3 Berdasarkan Tabel 12 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian tidak mengalami KEK dibuktikan dengan jumlah tidak KEK dengan persentase 75,6%. Pengukuran kejadian KEK pada ibu hamil menggunakan lingkaran lengan atas (LILA), hasil pengukuran LILA  $\geq 23,5$  cm artinya tidak berisiko KEK sedangkan kurang LILA  $< 23,5$  cm artinya berisiko KEK (Supriasa *et al*, 2012:49). Namun, masih ditemukan ibu hamil dengan KEK sebanyak 24,3% dikarenakan berdasarkan data yang diperoleh pengukuran LILA hanya dilakukan sekali selama kehamilan saat trimester I,II, atau ke-III jadi peneliti tidak bisa menghimbau peningkatan LILA subjek.

Kekurangan zat gizi pada ibu hamil cenderung mengakibatkan BBLR atau kelainan yang bersifat umum daripada menyebabkan kelainan anatomik yang spesifik. Kekurangan zat gizi pada ibu yang lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan akan berakibat lebih buruk pada janin daripada malnutrisi akut (Soetjiningsih, 2009:101). Sedangkan dari hasil penelitian Trihardini (2011), faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah IMT, penambahan berat badan, paritas, status anemia, dan lingkaran lengan atas. Ukuran LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu hamil tersebut menderita KEK atau kurang gizi. Kondisi KEK ini menggambarkan tidak terpenuhinya kebutuhan energi, sedangkan kehamilan memerlukan tambahan energi dan zat lain karena meningkatnya metabolisme energi. Adapun distribusi subjek berdasarkan distribusi status BBLR dapat dilihat pada Tabel 3

**Tabel 3. Kejadian BBLR**

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
BBLR	8	10,2
Tidak BBLR	70	89,7
<b>Jumlah</b>	<b>78</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian tidak melahirkan bayi dengan BBLR dibuktikan jumlah tidak BBLR sebanyak 89,7%. Namun masih ditemukan bayi dengan BBLR sebanyak 10,2%, disebabkan karena sebagian besar gravida pertama belum adanya pengalaman saat masa hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Trihardini (2011), status gizi kurang menunjukkan bahwa ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam jangka waktu cukup lama, maka kebutuhan nutrisi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat, akibatnya melahirkan bayi BBLR. Bayi dengan BBLR akan beresiko menderita penyakit jantung dan diabetes dimasa yang akan datang. Penelitian oleh Sutari (2011) mengatakan bahwa pertumbuhan bayi dengan BBLR pada masa anak-anak dan saat dewasa berbeda dengan bayi lahir dengan berat badan normal. Saat dewasa bayi dengan BBLR memiliki resiko terkena berbagai penyakit dan bagi bayi perempuan beresiko melahirkan bayi dengan BBLR nantinya. Adapun distribusi subjek berdasarkan kejadian anemia dapat dilihat pada Tabel 2.

Hasil uji hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dapat dilihat pada Tabel 4:

**Tabel 4. Hubungan Anemia dengan kejadian BBLR**

Status Anemia	Kejadian BBLR				Total	<i>p</i>	
	BBLR		Non BBLR				
	n	%	n	%	n	%	
Anemia	1	12,5	22	31,5	23	29,5	0,266
Tidak Anemia	7	87,5	48	68,5	55	70,5	
Total	8	100	70	100	78	100	

Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa ibu hamil yang mengalami anemia dengan kejadian BBLR persentase sebesar 29,5%, hasil ini lebih kecil jika dibandingkan dengan ibu hamil tidak anemia dengan kejadian BBLR sebesar 70,5 %. Berdasarkan analisis data statistik menggunakan *Chi-Square* diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Desa Wirun Kecamatan Mojolaban dengan nilai  $p = 0,266$ . Tidak adanya hubungan antara anemia dengan BBLR karena berdasarkan data yang diperoleh pemberian tablet tambah darah (TTD) untuk ibu hamil rutin diberikan sebanyak 90 tablet dan adanya penyuluhan khusus untuk ibu hamil jadi subjek sadar akan kesehatan ibu hamil dan janinnya. Selain itu subjek juga pernah mendapatkan edukasi Gerakan 1000 HPK oleh pihak Puskesmas Mojolaban, sehingga menambah wawasan dan menumbuhkan kesadaran ibu mengenai pentingnya Gerakan 1000 HPK yang menghasilkan tidak ada hubungan anemia dengan kejadian BBLR di Desa Wirun.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Najdah dan Yudianti, 2020), tidak ada hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR. Adapun kemungkinan lainnya disebabkan pada saat ibu memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan, dan teridentifikasi anemia, petugas segera memberikan tindakan intervensi baik konseling gizi terkait asupan gizi, fe ataupun langsung memberikan PMT Ibu hamil yang merupakan bantuan program yang ada diwilayah Puskesmas Campalagian Kabupaten Polewali Mandar Provinsi Sulawesi Barat, sehingga dapat memberikan tindakan pencegahan terhadap kejadian BBLR. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR yaitu faktor ibu yang meliputi usia ibu, riwayat kehamilan, keadaan sosial dan status gizi saat hamil terkait kondisi anemia (Nur, 2010) Jika kondisi anemia ini segera ditangani makan kejadian BBLR dapat diminimalisir.

Bagi seorang ibu, apapun pasti dilakukan untuk melindungi anaknya dari marabahaya dan kesehatan, apalagi bagi seorang ibu hamil asupan zat gizi dan pola makan sangat penting untuk menghindari penyakit saat kehamilan seperti anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) yang akan menyebabkan bayi lahir

dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Selain untuk kesehatan janin yang dikandungnya juga untuk kesehatan ibu hamil. Karena sehatnya seorang bayi sangat penting untuk kehidupan yang akan datang dan juga anak merupakan rezeki. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk memberikan informasi pentingnya kesehatan ibu hamil dan janin untuk masa yang akan datang, sesuai dengan ayat dalam QS: Al-Imran 35-36:

فَلَمَّا (35) الْعَلِيمُ السَّمِيعُ أَنْتَ إِنَّكَ مِنِّي فَتَقَبَّلْ مُحَرَّرًا بَطْنِي فِي مَا لَكَ رُتُنَدَ إِيَّيَ رَبِّ عُمَرَانَ امْرَأَةً قَالَتْ إِذْ  
إِيَّيَ مَرِيَمَ سَمِئْتُهَا وَإِيَّيَ كَالْأُنْثَى الذَّكْرُ وَلَيْسَ وَضَعْتُ بِمَا أَعْلَمُ وَاللَّهُ أَنْثَى وَضَعْتُهَا إِيَّيَ رَبِّ قَالَتْ وَضَعْتُهَا  
(36) الرَّجِيمِ الشَّيْطَانِ مِنْ وَذَرِيَّتَهَا بِكَ أُعِيدُهَا

Artinya : “Ya Tuhanku, sesungguhnya aku menazarkan kepada Engkau anak yang dalam kandunganku menjadi hamba yang shaleh dan berkhidmat karena itu terimalah (nazar) itu daripadaku. Sesungguhnya Engkaulah yang Maha Mengetahui dan aku mohon perlindungan untuknya dan keturunannya kepada (pemeliharaan) Engkau dari setan yang terkutuk”.

Hasil uji hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dapat dilihat pada Tabel 5:

**Tabel 5. Hubungan KEK dengan kejadian BBLR**

Status KEK	Kejadian BBLR				Total		<i>p</i>
	BBLR		Non BBLR		n	%	
	n	%	n	%			
KEK	4	50	15	21,5	19	24,4	0,266
Tidak KEK	4	50	55	78,5	59	75,6	
Total	8	100	70	100	78	100	

Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa ibu hamil yang mengalami KEK dengan kejadian BBLR persentase sebesar 24,4%, hasil ini lebih kecil jika dibandingkan dengan ibu hamil yang mengalami tidak KEK dengan kejadian BBLR sebesar 75,6%. Berdasarkan analisis data statistik menggunakan *Chi-*

*Square* diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Desa Wirun Kecamatan Mojolaban dengan nilai  $p = 0,075$ . Banyaknya subjek yang tidak mengalami KEK karena pihak Puskesmas Mojolaban segera melakukan intervensi dengan memberikan PMT setelah mengetahui hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Pemberian PMT ditujukan pada ibu hamil yang mengalami KEK. Meskipun tidak menaikkan LILA, namun dapat memenuhi kecukupan zat gizi makro maupun mikro pada ibu hamil sehingga ibu tidak KEK dan dapat mencegah bayi tidak BBLR (Anggraeni, 2007).

Hasil analisis pengujian *Chi Square* pengaruh KEK terhadap BBLR diperoleh nilai  $pvalue = 0,075$  berarti status KEK pada ibu hamil tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian BBLR. Hal ini menunjukkan tidak hanya KEK yang menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR, namun terdapat beberapa faktor antara lain asupan makanan, pengetahuan ibu tentang gizi, penyakit kronis, dan status ekonomi (Roth, 2011). Hal ini sesuai teori Soetjiningsih (2009) kenaikan berat badan ibu, selama kehamilan trisemester I mempunyai peranan yang sangat penting, karena periode ini janin dan plasenta dibentuk. Kegagalan kenaikan berat badan ibu pada trimester I dan II akan meningkatkan bayi BBLR. Hal ini disebabkan adanya KEK yang mengakibatkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai zat-zat makanan ke janin. Bayi BBLR mempunyai risiko kematian lebih tinggi daripada bayi cukup bulan. Kekurangan zat gizi pada ibu lebih cenderung mengakibatkan BBLR atau kelainan yang bersifat umum daripada menyebabkan kelainan anatomik yang spesifik. Kekurangan zat gizi pada ibu yang lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan akan berakibat lebih buruk pada janin daripada malnutrisi akut.

Penelitian ini sejalan dengan Pratiwi (2012) diketahui 60% responden tidak berisiko KEK sementara 40% responden mengalami KEK, status KEK tidak berpengaruh secara signifikan terhadap BBLR ( $p=0,683$ ). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian (Lely, dkk., 2015) status gizi ibu (KEK) tidak berhubungan dengan terjadinya bayi lahir dengan berat badan lahir rendah.

Karena tidak semua ibu hamil dengan KEK melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, dan tidak semua ibu yang mempunyai status gizi cukup, lebih, bahkan obesitas dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal (diatas 2500 gr). Maka dari itu sangat diperlukan peran dari tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang faktor penyebab terjadinya bayi lahir dengan berat badan lahir rendah.

Pemberian PMT ditujukan pada ibu hamil yang mengalami KEK. Meskipun tidak menaikkan LILA, namun dapat memenuhi kecukupan zat gizi makro maupun mikro pada ibu hamil sehingga ibu tidak KEK dan dapat mencegah bayi tidak BBLR (Anggraeni, 2007).

Bagi seorang ibu, apapun pasti dilakukan untuk melindungi anaknya dari marabahaya dan kesehatan, apalagi bagi seorang ibu hamil asupan zat gizi dan pola makan sangat penting untuk menghindari penyakit saat kehamilan seperti anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) yang akan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Selain untuk kesehatan janin yang dikandungnya juga untuk kesehatan ibu hamil. Karena sehatnya seorang bayi sangat penting untuk untuk kehidupan yang akan datang dan juga anak merupakan rezeki. Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk memberikan informasi pentingnya kesehatan ibu hamil dan janin untuk masa yang akan datang, sesuai dengan ayat dalam QS: Al-Imran 35-36:

فَلَمَّا (35) الْعَلِيمُ السَّمِيعُ أَنْتَ إِنَّكَ مَبْنِي فَتَعَبِلُ مُحَرَّرًا بَطْنِي فِي مَا لَكَ نَذَرْتُ إِيَّيَ رَبِّ عِمْرَانَ امْرَأَةٌ قَالَتْ إِذْ  
يَوْمَ إِنْ مَرِّمَ سَمَيْتُهَا وَإِنِّي كَالْأُنثَى الذَّكَرُ وَلَيْسَ وَضَعْتُ بِمَا أَعْلَمُ وَاللَّهُ أَنْثَى وَضَعْتُهَا إِنِّي رَبِّ قَالَتْ وَضَعْتُهَا  
(36) الرَّجِيمِ الشَّيْطَانِ مِنْ وَذَرِيَّتَهَا بِكَ أَعِيدُهَا

Artinya : “Ya Tuhanku, sesungguhnya aku menazarkan kepada Engkau anak yang dalam kandunganku menjadi hamba yang shaleh dan berkhidmat karena itu terimalah (nazar) itu daripadaku. Sesungguhnya Engkaulah yang Maha

Mengetahui dan aku mohon perlindungan untuknya dan keturunannya kepada (pemeliharaan) Engkau dari setan yang terkutuk”.

#### 4. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa ibu hamil dengan anemia lebih sedikit daripada ibu hamil dengan tidak anemia dibuktikan dengan persentase 29,4%. Sedangkan ibu hamil dengan KEK lebih sedikit daripada ibu hamil dengan tidak KEK dibuktikan dengan persentase 24,3%.

Tidak ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dibuktikan dengan nilai  $p = 0,266$ , serta tidak ada hubungan antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dibuktikan dengan nilai  $p = 0,075$ .

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, AC. 2007. *Asuhan Gizi Nutritional Care Process*. Yogyakarta(ID): Graha Ilmu.
- Lely Khulafaur R., Betristasia P, Ridhatul Amnah. 2015. *Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah ( BBLR ) di RSUD Gambiran Kota Kediri*. Jurnal Kebidanan Dharma Husada. Vol. 4, No. 1.
- Najdah dan Yudianti. Januari 2020. *Status Gizi dan Anemia pada Ibu Hamil Tidak Berhubungan dengan Berat Badan Lahir*. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 10 No 1, Hal 57 – 62. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal.
- Notoatmojo S. 2011. *Kesehatan masyarakat ilmu dan seni edisi revisi*. Jakarta. PT. Rineka Cipta.
- Nur W.M, 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Pratiwi, A. H. 2012. *Pengaruh Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia Saat Kehamilan Terhadap Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Nilai APGAR*. Skripsi. Jawa Timur : Universitas Jember.
- Proverawati A, Asfuh S. 2009. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Roth, R.A. 2011. *Nutrition & Diet Therapy*, 10<sup>th</sup> Edition. USA: Cengage Learning.

- Suhartati S, Hestiyana N, Rahmawaty L, 2016. *Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanta Kabupaten Tabalong*. Dinamika Kesehatan. Vol. 8.No. 1, Juli 2017
- Supariasa IDM, Bakri B dan Fajar I. 2012. *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*. Jakarta: EGC.
- Sutiari, N. K. dan Wulandari D. A. R. 2011. *Hubungan Status Gizi Waktu Lahir dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Desa Peguyangan Kota Denpasar*. Jurnal ilmu gizi vol.2 Nomor 2.
- Soetjiningsih. 2009. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Trihardini, dan Wasnidar. 2007. *Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang*. Skripsi: Universitas Diponegoro.